

Маргарян А.Ш.

Дентофобия. Особенности стоматологического приема

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.П., асс. Венатовская Н.В.

Резюме

В данной работе проведен обзор такого понятия как «дентофобия», было проведено определение уровня тревожности пациентов при стоматологических вмешательствах, а также даны рекомендации для психоэмоциональной подготовки пациентов перед проводимым лечением.

Ключевые слова: дентофобия, психоэмоциональный статус пациента, психоэмоциональная коррекция, шкала Кораха

Актуальность

Среди актуальных проблем современной стоматологии дентофобия занимает одно из важных мест. Это объясняется тем, что в современном обществе страх перед посещением стоматолога испытывает почти треть всего взрослого населения в возрасте от 23 до 55 лет. И эта причина ведет к психоэмоциональному напряжению непосредственно во время стоматологического приема, а также к несвоевременному оказанию медицинской помощи и развитию осложнений, что приводит к ухудшению общего стоматологического статуса населения.

Цель: в ходе проведенного исследования определить особенности стоматологического приема у пациентов с дентофобией.

Задачи:

1. выяснить что такое дентофобия, важно ли знание этой проблемы для врача-стоматолога;
2. сравнить степень тревожности пациентов на терапевтическом и хирургическом стоматологическом приеме и определить преобладающую;
3. определить основные причины возникновения дентофобии и дать рекомендации по снижению эмоциональной напряженности у пациентов на приеме.

Материал и методы

Был проведен анализ научной литературы по исследуемой теме, проведено анкетирование с помощью шкалы Кораха в период с 03.10.2016 по 28.10.2016 гг. среди 100 пациентов консультативной стоматологической поликлиники СГМУ по адресу г. Саратов ул. Большая Садовая,137 и ул. М.Горького,15. Сравнили результаты опроса у пациентов хирургического и терапевтического приема; определили преобладающую степень дентофобии, дали рекомендации по особенностям стоматологического приема.

Результаты и обсуждение

Организация стоматологического приема у населения в последние десятилетия основательно изменилась [1]. Это связано как с появлением новых медикаментов, инструментов, так и с внедрением современных технологий в лечении, а также с тем, что сами стоматологи стали уделять особое внимание психоэмоциональному статусу пациентов. Но визит к стоматологу среди населения остается связанным с отрицательными эмоциями.

Причина этому - дентофобия (стоматофобия, одонтофобия) – интенсивный, стойкий страх, объектом которого является стоматологическое лечение. Как термин дентофобия известна совсем недавно – с середины прошлого века [2], но сам страх появился вместе с первой стоматологической помощью. Из известных личностей фобией страдал Авраам Линкольн, шестнадцатый президент Соединенных Штатов Америки. Удаляя больной зуб без анестезии, дантист сломал ему челюсть. Роберт де Ниро, голливудский актер, избегает стоматологов, боясь инфицирования [3].

Как показывают статистические данные, страх, волнение и напряжение перед посещением стоматолога отмечают от 32 % до 85 % пациентов, около 5 % испытывают сильнейший страх при одном упоминании о стоматологе [4].

Главными причинами дентофобии среди пациентов стоматологического приема являются:

1. Собственный отрицательный опыт пациента при предыдущих стоматологических манипуляциях.
2. Чужой негативный пример. Человек перенимает образ поведения своих друзей и родных, испытывающих дискомфорт при посещении стоматологического кабинета.
3. При неблагоприятном исходе лечения в других областях медицины, человек испытывает стресс и в стоматологии.
4. Медиа-фактор. Сеть Интернет, средства массовой информации создают определенный образ стоматолога и врача в целом. Получая этот негативный пример, пациент составляет в своем сознании недостоверный стереотип.
5. Ощущение собственной беспомощности и потери контроля над ситуацией, когда пациент не в состоянии контролировать процесс, что приводит к появлению чувства уязвимости, которое вызывает страх.
6. Часто дентофобия связана с финансовым фактором. Пациенты боятся, что за лечение им выставят счет на большую, чем они рассчитывали сумму [7, 10].

Из-за чувства страха пациенты оттягивают посещение стоматологического кабинета и приходят на прием уже с острой болью и осложнениями. Во время приема такие пациенты игнорируют рекомендации врача и посещают стоматолога опять при крайней необходимости. На приеме такие пациенты истощают все энергетические запасы врача, мешая своим некорректным поведением сконцентрироваться на лечении, отчего страдает качество выполняемой работы, а нередко и весь распорядок дня в лечебном учреждении [5,6].

Одной из главных ошибок стоматолога является игнорирование такого пациента. Вмешательство во время паники может привести к обострению соматических заболеваний пациента или даже привести к неотложным состояниям [7].

Выделяют 3 степени выраженности дентофобии [8,9]:

1. легкая – пациент испытывает легкое беспокойство, сидя в стоматологическом кресле;
2. средняя – в зависимости от вида стоматологического вмешательства, пациент испытывает тревогу, после проведенного успешного лечения чувство дискомфорта исчезает;
3. тяжелая степень – пациент посещает стоматолога только в случае крайней необходимости, создает трудности в процессе лечения, не выполняет рекомендации врача.

В течение 1 месяца было проведено исследование и выявление психологической напряженности у пациентов Консультативной стоматологической поликлиники СГМУ им. В.И. Разумовского.

Для сравнения степени тяжести дентофобии было проведено анкетирование по шкале Кораха пациентов на стоматологическом приеме. Пациенты (n=100) были разделены на 2 группы по 50 в каждой. 1 группу составляли пациенты терапевтического приема (n₁=50), 2 группу - хирургического приема (n₂=50).

На терапевтическом приеме большее количество пациентов с легкой степенью дентофобии и отсутствует тяжелая. В то время как на хирургическом тяжелая степень дентофобии определилась у 10% опрошенных (рисунок 1).

Такой результат можно объяснить тем, что:

- процесс удаления зубов психологически воспринимается негативнее, чем, например, реставрация зуба;
- чаще в детстве пациенты посещали стоматолога с целью удалить молочный зуб, и уже во взрослом возрасте пациент испытывает негативные эмоции пере кабинетом хирурга-стоматолога;
- удаление зуба у многих пациентов сопряжено с тем, что консервативные методики лечения зуба оказались неэффективны;
- пациенты, страдающие тяжелой формой дентофобии, оттягивают визит к стоматологу, в результате чего им может понадобиться только хирургическая помощь.

Также было выяснено, что в результатах среди пациентов терапевтического и хирургического приема преобладает средняя степень дентофобии (64% и 68% соответственно).

Для определения основных причин возникновения дентофобии и дачи рекомендаций по снижению эмоциональной напряженности у пациентов на приеме (n=100), в анкете были заданы дополнительные вопросы (рисунок 2-4).

1. Когда впервые появился страх перед стоматологическим приемом? (n=100) У большинства пациентов (70%) страх впервые появился в детском возрасте.
2. Чего вы боитесь наиболее всего при посещении стоматолога? (n=100) Наиболее всего пациенты боятся боли (47%) и инъекций (41%).
3. С помощью чего можно было бы снизить вашу тревогу перед стоматологическим лечением? (n=100) Часто встречающимися ответами на данный вопрос были: комфортная обстановка (52%), минимальное ожидание в очереди у кабинета врача (19%), прием успокоительного (10%).

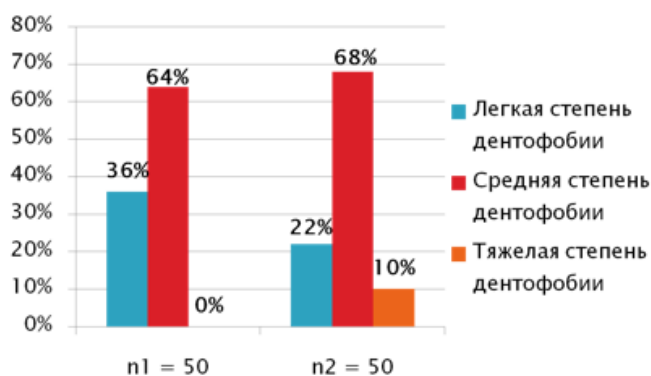


Рисунок 1. Сравнение степени тяжести дентофобии на терапевтическом (n₁=5) и хирургическом (n₂=50) стоматологическом приеме

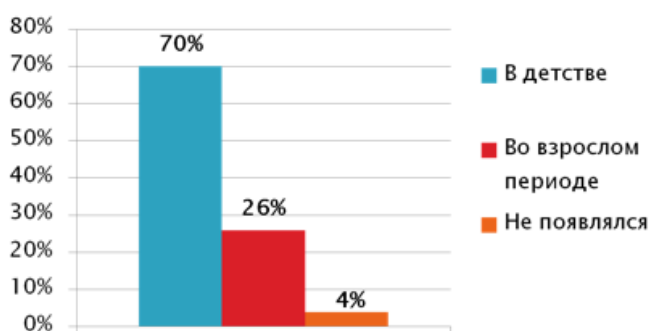


Рисунок 2. Когда впервые появился страх перед стоматологическим приемом?

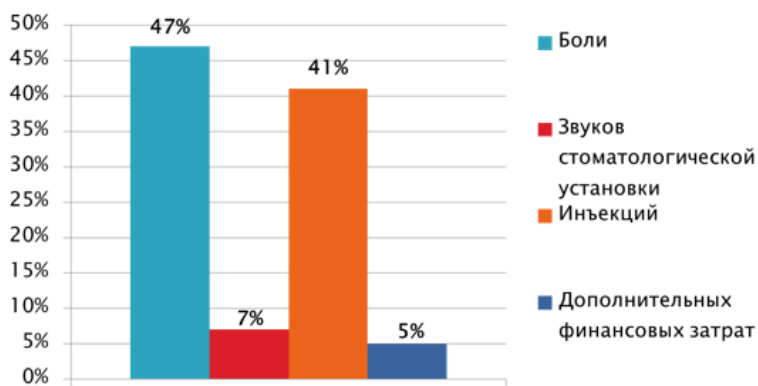


Рисунок 3. Чего вы боитесь наиболее всего при посещении стоматолога?

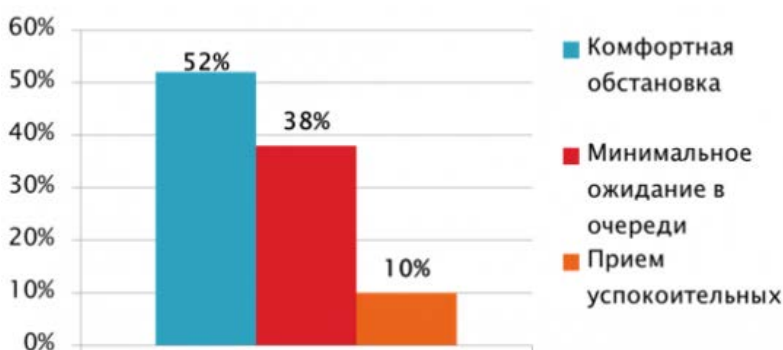


Рисунок 4. С помощью чего можно было бы снизить вашу тревогу перед стоматологическим лечением?

После проведенных исследований нами были выделены рекомендации по снижению эмоциональной напряженности у всех групп пациентов на стоматологическом приеме.

Общие рекомендации

1. Исходя из того, что у большинства опрошенных впервые страх появился в детстве, стоматолог на приеме должен донести до пациентов, что формирование отношений врач-пациент начинается еще на детском стоматологическом приеме. Они достигаются за счет регулярного посещения стоматологического кабинета с целью профилактического осмотра, своевременного лечения.
2. Использование современного оборудования и анестетиков для проведения манипуляций, обеспечивает отсутствие болевых ощущений и снижение напряжения от инъекций.
3. Если психоэмоциональная напряженность на приеме связана с финансовым фактором, то пациенту необходимо заранее ознакомиться с расценками на стоматологические услуги у данной клиники.
4. Создание комфортной обстановки «с порога». Это значит, что сам стоматологический кабинет и медицинский персонал не должен «отталкивать» от себя пациента.
5. Рациональный выбор времени и продолжительности лечения. Во многих стоматологических клиниках существует предварительная запись пациентов, которая избавляет их от ожидания возле кабинета стоматолога.

При легкой степени дентофобии достаточно общих рекомендаций и нуждаемость в дополнительной психологической подготовке перед стоматологическими манипуляциями отсутствует.

При средней степени дентофобии помимо общих рекомендаций показана психологическая коррекция эмоционального состояния на приеме. Врач должен подробно описать процедуру лечения, оценить психологическое состояние пациента, провести беседу. Необходимо создать атмосферу доверия и партнерства, систему положительных отношений «врач - пациент». Психопрофилактика важна для стоматологов, так как средняя степень дентофобии является преобладающей.

При тяжелой степени дентофобии недостаточно общих рекомендаций и психопрофилактики на стоматологическом приеме, так как требуется сотрудничество с психотерапевтом и коррекция эмоционального напряжения с помощью фармакологической поддержки. Психотерапевт находит причины развившегося страха, избавляет от ложных установок и связанных с ними отрицательных эмоций и учит пациента самостоятельно снимать психоэмоциональное напряжение. Фармакологическая поддержка представляет собой премедикацию. Она направлена на снижение тревоги и стресса пациента в процессе подготовки к лечению с помощью медикаментов. Выделяют седативные препараты растительного происхождения (настойка валерианы, пустырника); транквилизаторы (диазепам, фенозепам, седуксен, сибазон); препараты других химических групп (триоксазин, атаракс). Тяжелая степень выраженности дентофобии встречается чаще всего на хирургическом приеме, поэтому хирургу-стоматологу важно контролировать психоэмоциональное состояние пациента.

Выводы:

1. Дентофобия - это боязнь стоматологического вмешательства. Знание этой проблемы важно для врача-стоматолога, так как оно позволяет улучшить качество проводимого лечения пациента с данной проблемой.

2. С помощью шкалы Кораха была сравнена степень тревожности пациентов на хирургическом и терапевтическом приеме. В результате было доказано, что пациенты на хирургическом стоматологическом приеме испытывают больший стресс, чем на терапевтическом стоматологическом приеме. Преобладающей степенью дентофобии является средняя (64% на терапевтическом и 68% на хирургическом приеме).
3. С помощью анкетирования были выяснены основные причины возникновения дентофобии. Для снижения эмоциональной напряженности у пациентов врачу-стоматологу необходимо выяснить степень выраженности дентофобии и, в зависимости от этого, проводить психопрофилактику на стоматологическом приеме, медикаментозную терапию или направить пациента на прием к психотерапевту.

Литература

1. Бакшеева С.Л., Горбач Н.А., Алямовский В.В. Мероприятия по оптимизации стоматологической помощи населению северных территорий Красноярского края // Институт стоматологии. 2009. Т. 2. №43. С. 12-15.
2. Айер У. Психология в стоматологической практике / СПб.: Питер, 2008. 224 с.
3. Hetz G. F. MPG: На что стоматологам следует обратить особое внимание? // Новое в стоматологии. 2002. №2. С.87-88.
4. Бойко В.В. Физический дискомфорт на приеме и негативный стоматологический опыт пациента // Институт стоматологии. 2002. №4. С.7-10.
5. Казакова Л.Н., Бабаджанян С.Г., Терещук О.С. Экспериментально-психологическое исследование состояния детей перед стоматологическим вмешательством // В сборнике: Стоматология: шаг в будущее. Сборник материалов международного научного e-симпозиума. 2013. С. 90-98.
6. Казакова Л.Н., Бабаджанян С.Г. Оценка эмоционального состояния детей перед стоматологическим вмешательством // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. №3 (46). С. 75-76.
7. Лепилин А.В., Суетенков Д.Е., Казакова Л.Н. Психэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития стресса // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. Т. 3. №3-4. С. 28-30.
8. Анисимова Е.Н., Гасанова З.М., Молчанов А.С., Рязанцев Н.А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическим вмешательством // Эндодонтия today. 2012. №1. С. 31-35.
9. Laurence J. Legislation and ethics. Thwarting vicarious liability // American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2000. №3. P.370-372.
10. Рыжова Е.А., Петрова А.П. Формирование долгосрочных позитивных отношений врача-стоматолога и пациента // Дентал Юг. 2010. №5. С. 56.